Kardio

* praktisch:

Anamnese:

* personal Data
  - Alt → Risiko Faktor für → KHK, HTN, VHF, Kardiomyopathie
  - Männlich → ist ein R.F.
  - gewicht → BMI > 30 → KHK, Atherosk.
  - groß → pneumothorax.

z.b. 65-jähriger pt. in schlechtem AZ und schlechtem EZ [90kg, 160cm, BMI ...].

* Impfung → Corona → Risiko für Myokarditis! Kardiomyopathie!

* Allergien → ↑ Risiko für Bronchial asthma → B_2 Agonist medikamente → ↑risiko HRS.

* Noxen: Rauchen: packung/Jahr. z.b ≡ 10 zig/tag ⇒ ½ x 30 J = 15 P/J
  "zig. No./ Jahr.

→ ↑ Risiko HTN, KHK, Atherosklrosis Kardiomyopathie, Aorten Anurysma, ↑ Drogen Konsume

3,4 Benzpyrinstoffe → oxidant.

Alkohol: ↑Risiko VHF, KHK, HTN, Atherosklrosis
↑ Dilativ Kardiomyopathie

Ethanol —Katalse→ Actaldehyd.

Enzymen: *Alkohl dehydrogenase
*Actylaldehyd.

* Drogen: ↑ Risiko IEC durch IV Drogen.
z.b Heroin, [IEC Tricusp.].

* Sozial Anamnese:
* verheiratet, Kinder → Angeborene Herzfehler
ASD, FL, VSD, HOCM
* Beruf → ↑ Stress → ↑ art. HTN.
↑ Atherosklrosis
↑ varicose + PAVK.

* Familien Anamnese:
Vater → Mutter + Geschwister.
* HOCM, AS, HRS, KHK, art. HTN *

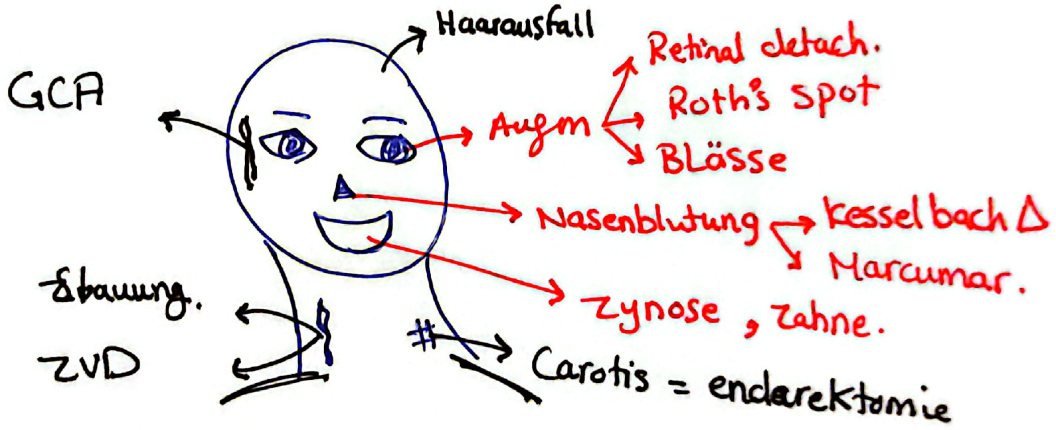
* Untersuchung:
① Inspektion:
Kopf: ① Delfin gesicht → A.S
② Augen:
① Blasse → ø
② Roth's spot → Blutung Retina ab IEC
③ Glucom → HTN
④ Cataract → Lens, post Strahlen
⑤ ödem → Herzinsuffizn
⑥ Optikus Atophie → HTN.
⑦ Retinopathie → *
③ Lupus like → SLE oder NW von Hydralzin.
④ Xanthelasma d/t ↑ Lipid

* Zunge → Zynose → RHF
  → Atrophie → Schlaganfall Komp. von VHF.

* Apthus → Komplikation Immuno. von IEC
  → pt è CED.

* Zähne → Karies → IEC
  → Blutung → z.N Marcumar.
  → HIT

* Hals → Stauung Vienen → RHF.
  → Carotis → Duplex, Puls.
  → ZVD [2-10 cmH20]
  → LN ↕ → IMN, Infektion, IEC.



Apperativ Diagnose Kopf:

✓ RÖ → Fraktur.
✓ CT → Blutung → Hyperdens → Akut oder!
→ Hypodens → chronisch ist
→ EDH, SDH, SAH, ICB
✓ EEG → Eplipsie, Schlaganfall !!
✓ Duplex carotis → Stenose
→ PAVK
→ TVT
→ Atherosklrosis
→ Schlaganfall.

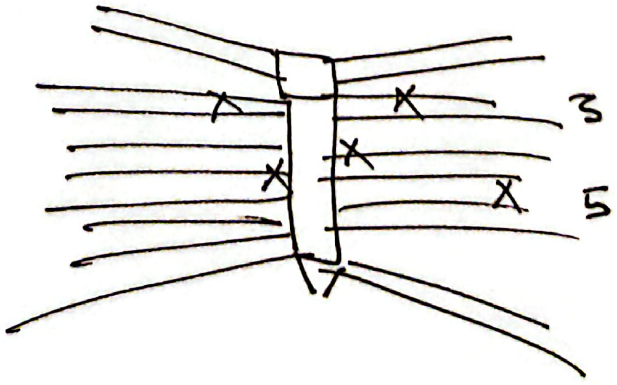
Inspektion:

Thorax:

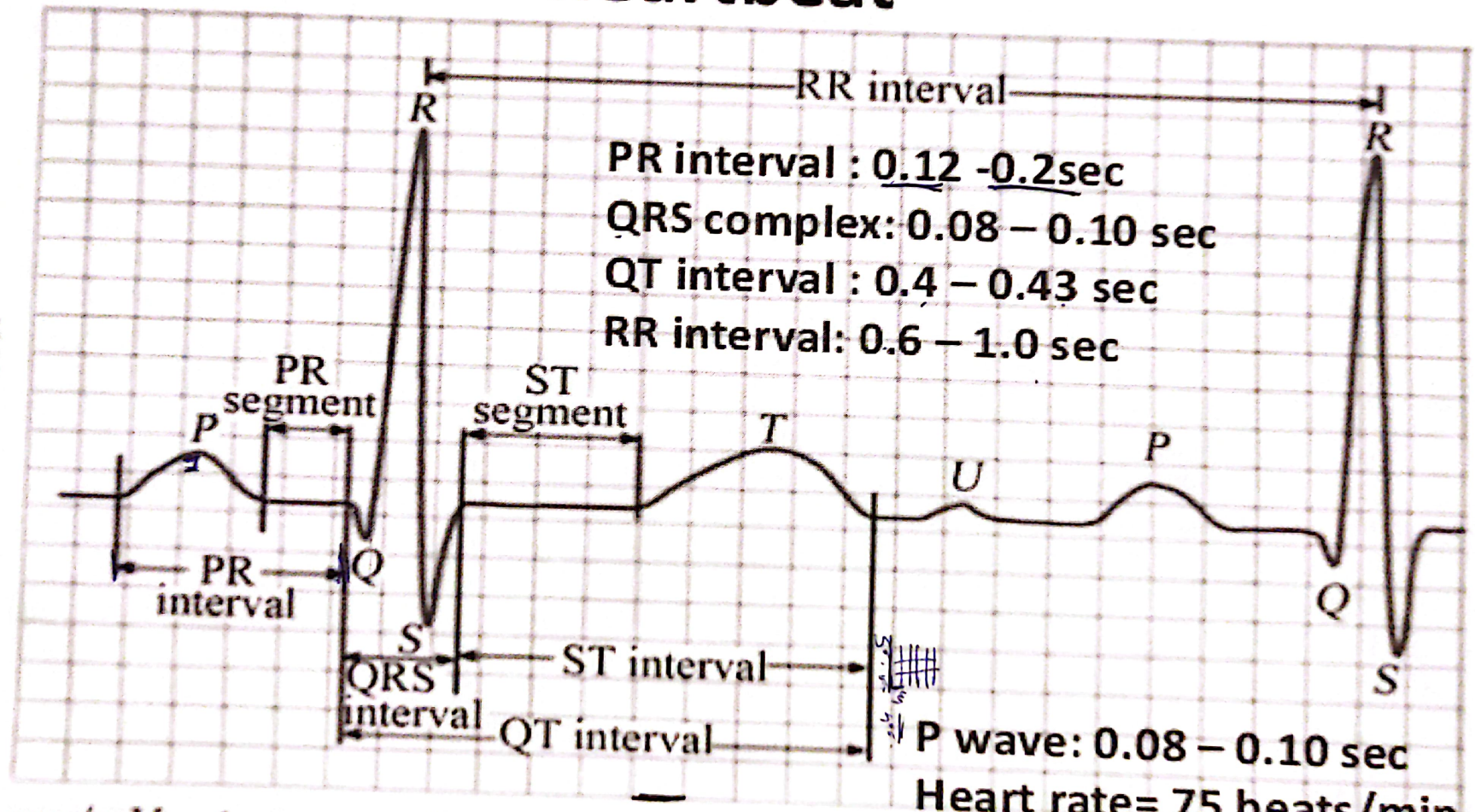
① Z.N CABG
② IC Muskel = Atemhilfer Muskel → Dyspnoe, Tachy., ortho.
③ HRS → puls. Herz.
④ Herzschrittmacher.
⑤ Rippenfraktur → T. pneumothorax
→ Temponade.
→ Z.N CPR.

⇒ Apperativ:

① 12 Kanal EKG
② Rö → Herz > Lung = 7,5 → Herzinsuff. / Myopathie?
③ U/S
④ ECHO → Wandbewegung. / Septum / Klappen. / EF
⑤ Herzkathater → Lokal betäubg. / Femoral a. / Draht / Rö Strahlen / KM → direkt → Jod/Barium/.....
→ Indirekt → Air X.
⑥ Herzsizentagraphie
⑦ Langzeit EKG, RR



Example of ECG recording of a healthy heartbeat



http://prajent.hubpages.com/hub/How-to-read-a-normal-ECGElectrocardiogra

* Inspektion:

* Arm → Muskel Atrophie
  - → Blutdruck messung = bds.
  - → Puls → Radial pulse
  - → Nagel → Uhrnagel
    - → Splinter Hge
    - → Rauchen zeichen.
    - → Osler Noduls → schmerzhaft
    - → Janeway → Handfläsche
      - → schmerzlos.

* RR: *zwischen Arm → Takaysou $ > 10 mmHg.
  *zwischen Arm + Bein ⇒ Hill zeichen
  >40 mmHg ⇒ AI.

* Bauch: *Pulsierende Bauch → Abdominal anursyma
  *2.N Abdominal Anurysma.
  * Caput Madusa → portal HTN.
  * Aszitis → RHF, Pericarditis = pre-cox.
  * Nabelbruch

* LL: Varikoise + ödem + POP. Anursyma
  PAVK Nekrosis. → DM Fuß.
  Dorsalis pedis puls.
  Kathater untersuchung durch Femoral Punktion.

Allegmine Kardiologie

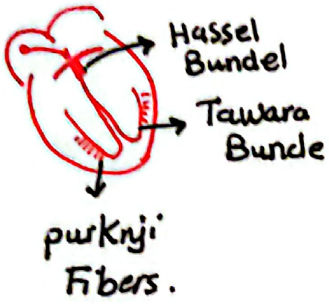
A Anatomie :

① zwischen 2 - 5 Rippen.

② Lange 12 cm , 340 gm gewicht.

③ Cornar Dextra → SAN, AVN

④ Cornar Sinstera → RIVA = LADA
↘ Cx. A.



⑤ Cornar a. aus Ascnding Aorta.

B Allegmine def.

① Zynose → Bluish verfärbung.
→ priphral vs zentral.
→ psudo [silber vergiftung] vs echte.
→ Dexoy.Hgb > 5 g/dl = Haut.
> 2,3 g/dl = unterzunge.

② Met Hgb : < 1,5 %. → Normal
> 10 %. → Toxisch
> 35 %. → Atemdepression

Th. Methylnblue.

ät ① Sulphonmide Tox.
② L.A Toxic. [procain?]

Allegmie Lehre :

[1] Herz index > 2,5 ml/min/m^2

[Klappen]

Mechaniche	Biological
[1] Lang. anhaltend.	[1] Xenograft von Tiere
[2] Anti-Koag. "Warfrin" وقف	[2] Allograft von * Fascia Lata "oberschnekel" * Dura Matter.
	[3] bis 15 Jahren. anhaltend.

[2] Def. [1] Schwindel = gleichgewichtigkeitstörung

typ. [1] Drehschwindel
[2] Schwankschwindel
[3] Lagerungschwindel.

[2] Synkope : Kurz, spontan, Reversible Bewustseinverlust infolge durchblutung-Störung.

* TAVI = Transcathater Aortic Valve Implant.
- ASS X 3 monat ē Colpidogril
- Anti-Koagulant nur ① VHF ② metalisch Klappe.

Allegmine Lehre :

① Mitralklappe → 4- 5 cm^2
↳ Schwer Stenose < 1 cm^2

② DD ↑ Troponin :

1. STEMI
2. PE
3. Sepsis
4. Chemotherapie
5.

③ BGA : PH : 7,36 - ~~7~~,44

PO_2 : 72 - 107 mmHg

So_2 : 95- 99 %

BE : -2 bis +3

HCO_3 : 21- 26 mmol/L

* ضغط الأكسجين
* الأكسجين المحلول في كريات الدم الحمراء

المعوض في العلية

* Herz Insuffizinz *

* def: Pumpleistung des Herz nicht ausreicht.

* ät: C T I N M
  - C → Angeborn Herz Krankheit
    - * HoCM
    - * Dilativ Kardiomyopathie
    - * AS * VSD * ASD.
    - * F4 * TGA * F3
  - T → Tamponde.
  - I → Myokarditis, IEC.
  - N → KHK, MI, VHF, HRS
  - M → Myxom.

* NW von propofol → Dilativ Herzinsuffizinz

* typ: * 1 High COP Failur → Ø / Thyrotoxic / A-V Fistel.
  - 2 Low COP → Blutung, MI
  - * A HF ē ↓ EF
  - B HF ē anhaltend EF

  ] European Society For Cardiology [ESC]

  - * Ä RHF VS LHF VS Global
  - * B̈ AKut VS Chronich.
  - * Ā Systolich HF VS Diastolich HF.

NB * COP = Herzzeitvolumen = SV X HF ≈ 5-6L

* ↓ COP → ↑ HF → ↓ Diastole → ↓ O_2 Für Herz
  ↓ COP → ↑ RAAS → VC → H_2O + Salz retension

* القلب يصل على الانسجة فترة Diastole

* art. HTN → KHK → MI → HF

^_^

HF

* NYHA Stadien :
  1. Herzkrank ohne Körperlich Beschwerden
  2. Beschwerden mit schwer belastung.
  3. Beschwerden mit Leicht Belastung.
  4. Beschwerden in Ruhe.

* $EF = \frac{SV \approx 70\,ml}{EDV \approx 130} = 55\%$

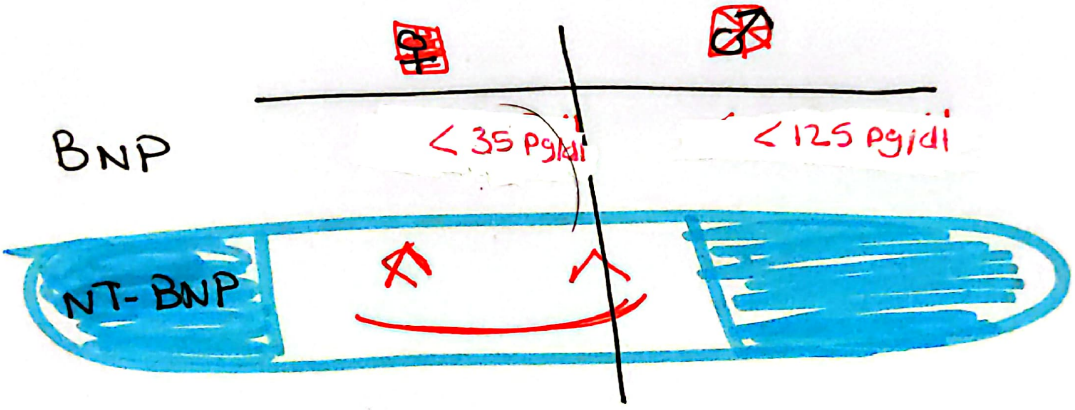
* Kl/P : HF
  * Asymptome
  * Schwindel + Müdigkeit + Blässe + synkope
  * LHF : ① Asthma Cardiel.
    ② Hemoptyse
    ③ Dyspnoe
  * RHF : IKterus + HSM + Hals vien Stauung.
    Bein ödem + Azcitis

* Di ① Anamnese. ✓
  ② KU : 1. pulsus alternas = strong / weak
  2. +ve HJR = Stauung Hals vien bei RHF.
  3. Dyspnoe + IKterus + Nächt Asthma
  Clubbing + Azcitis + Zynose + ödem.
  ③ Apperativ :
  ① Rö : Herz > Lung [> .5] / B-linie (Holz-schuh form.)
  ② EKG = Sokolow Index
  ③ ECHO : ① Wandbewegung.
  ② EF
  ③ Herz Klappen
  ④ Muskel Durchmesser
  ④ Ursache :
  U/S → schilddrüse.
  ⋮

HF

* Labor:
  1. BB → Ø
  2. Nierenfunktion → ↓ RBF → ANV ?
  3. Leberfunktion → Cirrhose ? [RHF], Albumin.
  4. Schilddrüse → TSH↓, T_3↑, T_4↑
  5. BNP, NT-BNP-pro
     - BNP → bis 100 ng/L
     - NT-BNP-pro → > 100 ng/L → Akut; > 35 ng/dL → Subakut.

N.B = BNP = Brain Natriurtic peptide.



Th. HF

1. behandlung ursache. z.b Anti-Hyperthy.
2. ↓ gewicht, ↓salz, ↓ Wasser
3. med. ⇒ A B C D
   - A → ACEI / AT_{II}
   - B → BB
   - C → CCBs ?
   - D → Diurtika, Digitalis

\+ SGLT2 Hemmer

HF

* ACE$_I$ → Pril
  → NW= Husten + Anglödem + Hyperk$^+$
  ↓ Remodling
  VD wirkung.
  # AT$_{II}$ bei unverträglichkeit

* BB → ↓ Remodling
  ↓ HF, kann IV oder oral
  Metoprolol.

* CCBs → kann verwendet, aber vorsicht?

* Dirutika → # Kein effekt an Remodling
  # ↓ Symptome → ↓ Dyspnoe, ↓ ödem.
  # Frusmid * IV/oral
  * Henel Schleif.
  * NW= Hypok$^+$, Ototoxic.
  * Kein effekt GFR
  # FrühDx tubul ⇒ (Sulpha.)
  * HCT
  *(↓ GFR, ↓ K$^+$, Allergie) NW
  * Ca^{+2} sparen = help osteoprosis
  # Spät Dx tubul:
  * Spirnolacton
  * K$^+$ spare
  * Hyperk$^+$ + Gynkomastie als NW
  * Elpernon bei Allergie.

* Digitalis → # Block Na$^+$, K$^+$
  # +ve Inotrope // -ve Chronotrope.
  # ↑ RBF
  # Hypok$^+$, HRS als NW
  # Herzglycoside.

HF

* SGLT2 Hemmer. → Dapagliflozin
  → Anti DM + Anti HF

* ~~NW~~ ICI Digitalis ⇒
  ① WPW$
  ② HOCM
  ③ unkontrol HTN.
  ④ HypoK+
  ⑤  + 

* Toxich Dose Symptome:
  ① N.V. أعراض
  ② Farbe Augen sehen verändrig.  عين
  ③ HRS قلب [VT, VF].

Index = (.8 - 2 ng/dl)
= Therapeutisch Breit.

Th. ✓ Stop Medikamente.
✓ EKG Kontroll
✓ Magenspülung ē Aktivkohle
✓ Anti Körper (Fab)
✓ K+ Kontroll
✓ Hemoperfusion → لأن حجمه كبير تركيبه بالبروتين

HF

* Invasiv Therapie bei HF:
  * Implanteirbare Kardioverter Defebrilator [ICD]
  * Kardiel Resynchrosition Thrapie [CRT]
  * Herztransp.

* Komplikation HF:
  1. Decompensation.
  2. Kardio-renal $
  3. HRS
  4. Kardiogenich Shock
  5. Thrombus → Schlaganfall.

Dekompenst HF ⇒ Myokard.

* ät CHAMP
  - chronich HF.
  - HTN ∅ HRS
  - pneumothorax
  - PE
  - pericard. Tempande.

* غالبيةً بالشائل تكون نتجة إما HRS أو PE

* Th.
  1. Notarzt.
  2. 2 Canula + Blut Kontroll
  3. vital zeichen monitor [RR]
  4. EKG [12 Kanal]
  5. MOND
     - M: Morphin
     - O: O_2 [4-6L]
     - N: NG → hängt von RR
     - D: Dirutika → Lasix ±Dobutamin / Atropin. / BB
  6. verlegung ITS

* Allgemine Lehre :

CPAP= Continus Postir airway pressure.

PEEP = postiv endexpictory pressure

ECMO → Extrakorper membrnoxygnation
- → dlt Lungen Failur aber Herz pumpt.
- → vien → vien.

ECLS ⇒ Extrakorper Life support system.
- → Herz nicht pumpt.
- → vien → Artry.

* Indecation Für Angiographie :

① behandlung STMI
② +ve Stress test.
③ unstabil Angina
④ unexplaind Herzschmerzen.

* PTCA = per-Cutan Transluminal angrioplastie

CABG bei ① "3, BVs krank.
② LADA betroffen
③ Cornar a. → Rt / Links.

* Prinztel Angina ↔ CCBs behandlung. oder NG.
↘ Kein BBs.

* Atropin von Atropa belladan: [parasympathdytika]
⇑
Hyoscymin العلي سم ١٨

ي لك الحمد

AC $

Def.: NTSTEMI + STEMI + Instabil Angina.

R.F: Männlich, Alter, Atherosklrosis, Rauchen
Alkohol, DM, Adipös, Hyperlipid, HTN
↕ Hemocystin → ↓vit B12

* Kronar Insuffiznz = Angebot O_2 ≠ Bedarf O_2

* MI: Komplett abbruch O_2 → Nekrosis

typ ⇒ ① Atherosklrosis's plaqu Ruptur.
② ↓O_2 defizit.
③ plötzlich Herz Tod.
④ Cathater ē MI
⑤ CABG ē MI

* Sgarbossa CCC :

نقاط (5) [1] ST hebung > 1 mm in alle Ableitung ē +ve QRS

نقاط (3) [2] ST senkung < 1 mm in V_1, V_3

نقاط (2) [3] ST hebung > 5 mm ē -ve QRS

⇒ > 3 punkte = MI

* ST hebung < aVR / aVL = Schnekel Block.

MI

* STEMI → Transmural
  → Instabil plaque.
  → Abbruch O_2 / Blut → Nekrosis = MI

* K I/P = Asymptome + Reterosternal Schmerzen
  Totes gefühl
  Schwitzen, Kaltschweiß
  Dyspnoe
  Asstrahlung.
  Übelkeit + erbrechen
  Elefent auf dem Brust.

bei ① DM
② ~~Rauchen~~
③ Herztransp.
④ alt.
⑤ in OP saal.

* (Di) ✓ Anamnese durch Notarzt.
  ✓ Vital zeichen monitor + EKG 12 lCanal → Bradycardie → Atropin / Epinephrin
  ✓ Blutbild + Trop. + CK + Lipase + D-Dimer
  ✓ MONAH.

Labor ① BB → Ø, ↑ hemocystin, ↓ vit B12
→ Trop → T → Troponycin
→ I → inhibtor = AKtin] normal < ,4 µg/L
→ CK → Total → < 170 U/L
→ mB < 25 U/L [specifich]
→ Myoglobin → ab 2 Stunde [25-72 ng/dl]
→ LDH → 120-240 U/L
→ ↑ bei PE, MI, HL, Tumor, Pank. ...
→ BZ → Hypoglycmie ?
→ Thyroid, Lipase, Amylase ....

MI

Apperativ Di. :

① EKG → ST hebung > 1 mm in alle Ableitg
→ R verlust
→ T negativ
→ pathologisch Q / Tief. Q → bei Chronich !!

N.B ST hebung → >.2mm bei [$V_1 - V_6$]
→ >.1mm bei [AVR → AVL, AVF ..]

DD ST hebung ⇒ ① STEMI
② SAB
③ PE
④ Myocard.
⑤ Hyperk+
⑥ Vent. anurysma

Vorder Wand ⇒ RIVA
Hinterwand → R_{Cx} / RCA.

② ECHO ③ Angiographie

④ CT Sizentagraphie → aber → Kein Stent vorher.
→ Kein BB gabe
→ Kein HRS bekannt.

حسن النية وحق ← لكل عند السؤال

MI

Therapie:

1. Notarzt.
2. Anamnese schnell durch Notarzt
3. EKG + Labor
4. (1 / c / o / ۴) ABC

* A
- ① EKG + Monitor
- ② Zugang + Labor
- ③ O_2 gabe < 92 %.

N.B: O_2 → grund für VC → so, gabe nur wenn <92%

* B
- ① M → Morphin 5 mg → ↓ Vorlast, ↓ Symph.
- ② O → O_2 < 92%.
- ③ N → NG → vD/↓Vorlast aber RR > 140 mmHg
- ④ A → ASA → ~~250~~ 500 mg IV / Colpidogril 600 mg
- ⑤ H → Heparin 5000 IV

* C
- ① → BB bei VT, VHF
- ② → Statin

* verdacht auf Blutung kein gabe von Heparin ASA.

* D → PTCA
- STEMI ē 120 min
- NTSTEMI ē 2 Tagn.

* CABG → Colpidogril muss 5 Tagn vorher abgestzt werden.

EKG Kontroll
Labor Kontroll

N.B
① Aktiv Blutung
② Schlaganfall
③ th. ē Marcumar

Kein gabe von Heparin

MI

Thrombozytenaggregationhemmung :

1. ASS
   - IV = ~~250~~ 250 mg. Langsam.
   - ~~Oral = 150 - 300 mg~~ [150 - 300 oral]
   - COX Enzyme, Irreversible*
2. P_2Y_{12} Rezeptor ⇒ ADP Antgonist
   - Colpidogril = plavix
3. GPIIb/IIIa Antagnoist ⇒ Abciximab
   - nur auf ITS Station

Anti-Koagulant :

1. Fondaparunix = 2,5 mg S.c
2. clexan = Enoxaparin = 1 mg/Kg/2mal/tag
   - "Therapeutic"
3. Heparin = UFH = 5000 IV
   - PTT ziel = 50 - 70 sek.

MI

HARCAP

Komplikation :

1. HRS
2. KHK → HF
3. Kardiognic Shock = Tod ?
4. Schlaganfall
5. Ventrikel Septum. Ruptur = Acq. VSD.
6. Temponade
7. pericarditis < Früh / Spät = Drösseler $
   - → ## ē Steroid / NSAR
   - → Kein Heparin

N.B Asthma + HTN = ē CCBs
DM + HTN ē ACEI

Pethedin als Schmerzmittel in MI →
Kein Bradycardie = besser als Morphin !!

صيك بيحكي

ربي لا يهد

ن/.

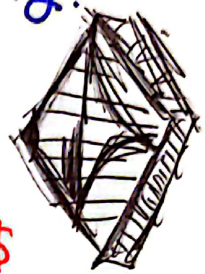
#HTN

Def. ⇒ ① RR > 140/90 mmHg.

② HTN Kreis = RR > 230/120 mmHg

③ HTN Notfall = RR > 230/120 mmHg ē
- KHK
- Schlaganfall
- Kopfschmerz
- Retinopathie

④ ~~M~~ HTN ⇒ DBP > 120 mmHg.
- Niere + Auge



ät : 1y = 90% = Idiopathic

2y ⇒ SOS = Schlaf apnoe $
- Nieren Stenose "RAS"
- GN, Aorta Stenose
- Hyper → Aldesteron
  - Thyrose
  - Renin = phemochrom.
  - GH ↑ = Akromegie

والقائمة تطول

Hypok$^+$ ē HTN
- Conn's
- Cushing
- RAS
- Dirutika behandlung.

Isolated Systolic HTN
- AI, PDA
- Coarctation
- HB

HTN

* HTN ē schwanger → chronich
  → Eklampsie = EPH
* RAS → DSA als Diagnose
  → kein ACE$_I$ bei bilat.
  → d/t Atherosklrosis / Vaskular Krankheit

(h) α_1 Blocker
α_2 Agonist.

* ~~M~~ HTN= DBP > 120 mmHg + +

Enzephalopathie ē
IV Lasix
Diazepam
Nitroprussicde aber Langsam

RR soll 25 % gesunkt werden in 1st Sunde.
aber nicht < 110 mmHg in/24 Stunde.

* **Vorsicht**
  * Jung pt.
  * Kein verbessrg ē Medikament.
  * Hypertensiv Krise

دقّق على السبب ^_^

HTN

① ab 160 mmHg muss behandelt werden.
② Wirkung daurt bis 2 wochen zu bemerken.
③ BBs not ē CCBs

Takaysu $
- Arteritis in Aorta
- FAHM + cludication Arm
- BP > 10 mmHg zwischen Arme
- Duplex / Angio.
- ASS + Steroid + OP.

Subclavia a.
- Links von Aorta Bogen
- Rt von Brachiocephalic
- Druck durch → Hals Ribbe
  → Atherosklrosis

↓ Blutung
↓ ICA — Art. vertbralis
↓ Basiler perfusion
- Schwindel
- Synkope
- ataxie

HTN

* HTN + BPH = Urapidil

* Zentral anti-HTN ⇒
  1. Colnidin
  2. α-methyl Dopa
  3. Moxonidin

* VD → Hydralzin
  → Na^+ Nitroprussid.

- ○ enzphlopathie → HTN → Lasix + Na^+ prusside
  → ödem → Lasix
  → Anfall → Diazepam
  → Kein Clonidin

* PE + LHF → Kein → Dihydralzin
  → Kein → BBs

* bei Angina → NG
  → Kein Nifidapin

-

Notaufnahme + HTN ⇒

1. NG
2. CCBs
3. α_1 Blocker
4. Clonidin

#HTN#

* ABCD Medikamente
  - ACE
  - BBs
  - CCBs
  - Diuretika.

* engung gefäße → Netzblutung → Cotton wool herde
  optikus Atrophie

* HASBLED Score
  - H: HTN
  - A: Abnormal
  - S: Schlaganfall.
  - B: Labil INR
  - L: Drugs
  - E: Elder
  - D: Blutneigung.

↑ Blutung Risiko.

Medikamente nicht bei HF:

1. CCBs?
2. COX2 hemmer
3. Anti-Arythmia < Na^+ Kanal hemmer, CCBs
4. TCA + α Blocker
5. Metformin ?

PAVK

def. priphre Art. verschluss.

ät ① Arteriosklrosis ② Fibromuskel Dysplasie
② vaskulitis ③ Trauma. ④ Rauchen
⑤ Anurysma.

typ. * unter ext. → Becken typ. 35% [Aorta verschluss]
→ oberschenkel 50% [Femoral verschluss]
→ unterschenkel 15% [pop. verschluss]

* obere ext. z.b subclavian.

symp. Asymp. + Schmerzen + ulkus.

kludakthion Schmerzen besser bei → Ruhe / Tief Lagrung.
gangren + ulkus + Amputation.

Leriche $ ⇒ Aorta-bifurkation verschluss
→ Ischial schmerzen + Impotenz + Blasenentleerg probl.
→ "Y" graft

# Fontani
I = ohne Beschwerden
II → A > 200 m Beschwerden
B < 200 m Beschwerden
III → Ruhe Beschweden
IV → Trockne ulkus / Feucht ulkus

PAVK

Di: ✓ Anamnese
✓ KU → Puls → Dorsalis ped. [Lat. ext. Hall. long]
Teb. post. [Innen knochel]
Ulkus + Blasse + Zynose + Gangren.

✓ ① Ankel/Brachial Index → .9 - 1,2 = norm.
< .5 Schwer PAVK

$RR = \frac{\text{فوق}}{\text{فوق .}}$

② Gehstrecke → Treadmil بتشوف اديش قطعت مسافة

③ Lagrengsprobe → Für 2 min ترفع رجلو لفوق

④ CT, Duplex Hals, Angio, MRT, EKG.

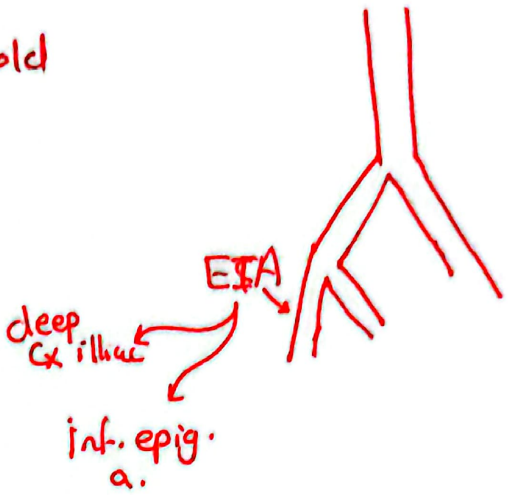
Th. Allegmin + Nahrung
* ASS + Statin + PG
* PTA + Gefäß ersatz + Thrombektomie
endartektomie.
[Aorta Br.]

In Case My Students realy Loves games (gonadal)
↓ ↓ ↓ ↓ ↓ ↓ ↓
inf. phrenic a. | Celiac | Middle Supra-renal | SMA | Renal | lumber a.

In monoply
↓ ↓
IMA | Median Sacral.

Allegmine Lehre

6 P
- Pain
- Pallor
- progressiv cold
- paranthesie
- Paresi's
- pulsless.



- Komplektion of Arterial verschluss;
  1. Kompartmt $
  2. ↑K^+, Myoglobin → ANV
  3. ödem → Kompart $

* GRACE score Für STMI, ...
  ↓
  global registry for Akut Cornar $

اديه عشه المريض يتعرض لستشن داخل لي
المون.

Varikosis

def. Aussackung oberflächlicher Venen.

ät.: 1y → Idiopathich venen klappen Insuffizenz

2y → d/t ↓ venen Fluss in Tief venen

z.b nach TVT

chronich venen Insuff.

Asymp.

Juckreiz + Schwergefühl + ulkus Cruris

phelebitis + Wadenkrämpfe. + ödem

Di *Anamnese

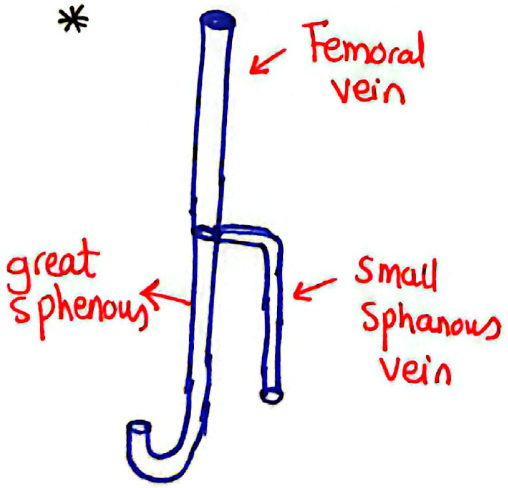
* KU → Inspektion
  → Trendelenburg test
  → Stauschlauch test
  → Parth's test → tief vien test

* Duplex

« انظر youtube »

* great sphanus → medial häufig

*



Th.:
* Kompression
* Sklrosing therapie
* Vienen Stripping.
* Crossektomie

Komplikation

TVT
Ulkus venosum
TVT
Blutung

Ulkus venosum	Ulkus Art.
* Folge Varikose oder CVI	Folge PAVK
* Weniger Schmerzen	Schmerzen VV, Kalt.
* häufig MM	häufig LM, Fasern
* unscharf begrenzt	scharf begrenzt
* ± puls	pulslos
* Braunisch d/t Eisen Lagry.	* ASS + Statin + PTC Schmerzmittel OP → endarterektomie

DD.

- Diabetika Fuß
- Pydroma gangrosum = AIDs.

TVT

1 Virchowsche trias ⇒

A- Gefäß endothil schädigung → vaskulitis, ...
B- Hyperkoaguabilitie → Thrombophilie / DIC, ...
C- Stase → ↓ Blutstromschwindigkeit → post op.

O M → Trauma
→ M
↓
obsity.
OCP.

RF v Adipöse + schwanger + OCP + alt + post.op
Antiphospholipid $
v protein C, S, Prothrombin mangel.

symp. = Asymp. + schwollen + Rot + Schmerzen
überwarm

lt side > Rt side d/t Rt CIA Cross over lt CIV

WELL's Score : تسارع عدم الحركة في العضو

* Anamnese → M ①
TVT ①
PE ①
* Immoblization → Lähmung ①
post. OP. ①
* Beine → ödem ①
schwollen ①
Kollateral venen ①
Schmerzen ①

« TVT »

Zeichen : Payer + Meyer + Homan's

Payer: الضغط على باطن القدم ← ألم

Meyer: ضغط على waden ← ألم

Homan's: Dorsiflex Fuß.

(Di) - Anamnese
- KU → zeichen / Risiken → PE ?
- Labor: D-Dimer [20 - 400 µg/L]
  BSG
  Leukozyte
- Duplex Kompression U/S + Rö → ? PE ?

DD → Hämtom, Zyst, Lymphödem, Erysipel, ...

(Th.) ↓ Kompression X 3 monaten
- ↓ NMH X 5 Tagen oder UFH
- ↓ NOAK → 6 monaten ?! [prophylax]
- ↓ ± OP → massiv Thrombi / Becken vein Thrombose.

* Thrombolytika
- → Streptokinase
- → rTpa

Backer zyst ⇄ Semitend. Muskel.
⇅ U/S
DD ē TVT

كن قوياً بالله

الجدلية

HRS

Allegmine Lehre :

* v SAN in der Nähe von SVC.
  v SAN von Rt. Dextra Cornar. a.
  v SAN ē Kanal [If], welche Ivabradin wirkt.

* def. = unregelmäßig Herzaktion.

ät: ① Idiopathic
② Angeborne Fehler → WBW$, HOCM.
③ Endocrine [Hyperthyroid, phemochrom, ...]
④ Folge → KHK, MI, OP, HF
⑤ Alkohol ⑥ Elektrolytstörung.
⑦ physiology → Sinus Tachy / sinus Brady.
⑧ Iatrogen → folge medikament
↳ Anti Arythmia
↳ Digitalis
↳ Amidron

* Symp. → Asymp. + Herzrasen + Palpation + synkope
↳ Lebensbedrohlich → VT, VF
↳ ↑Thrombus → VHF → schlaganfall

واحد معو إلـه الكون
شو ممكن يعمل ؟

HRS

* SVT → HF > 100 bPM
  - HF [100-180 bPM] ⇒ Sinus Tachy
    - Alkohol
    - stress
    - Med. Atropin
    - ## bei BBs.
  - HF [180-250] ⇒ re-entry
    - valsalva manover
    - karoli's Massage.
    - ± kardioversion.
  - HF [250-350] = Vorhofflatter.
  - HF [> 350 bPM] = VHF.

* WPW $ ⇒ Ajmalin + Ablation.
  - Wide QRS
  - P-R Short. أقل من ٣ ربعات صغار
  - Delta Wave.

فإني قريب ^_^

HRS

* V.T ↔ Sinus 100-150 bpm
  ↔ [150-320 bpm] = V. Flatter
  ↔ [>320 bpm] V. Flammer

* (ät) ↓ Digitalis + Anti-arrythmia
  ↓ KHK, MI

* (Th.) → Stabil → Amidron.
  → unstabil → DC shock 100 → 200 → 300

* Torsade Tachy → 2 mg IV Mg^{+2} sulphate.

* prophylax → BBs
  → Ablation
  → ICD

Valsartan/sacubitril ⇒ (Ag/ Nyprilsin inhibtor.)

- VD + ↑ Na^+ exertion
- NW = ↓ HTN.
- Sacubitril → ↓ BNP abbau
  → ↓ Bradykinin.

HRS # multiple Foci in Atrium

VHF # ⇄ Re-entry. Irregular.

ät) 1y → Idiopathic, Alt, ♀

2y → Alkohol, medikamente, KHK, MI, Hyperthyr, HTN
M.S., ASD, IEC, WPW $

typ) *Nach EHRA [European Heart Rhythm Assiciation]

1. Asymptome
2. Leicht symptom.
3. schwer, kann nicht arbeiten
4. Massiv symptome.

* Nach auftreten:

1. Erstmaligs VHF.
2. paroxysmales bis 7tagen.
3. presisternde > 7tagen.
4. Langanhaltende > 1 Jahr.
5. permenant VHF.

السماعة على القلب والإيد على الpuls وهيكون في فرق

*Di) - Anamnese → puls → defizit >10/min
- KU → Irregular.
↑ work, at Rest.

- EKG → Absent „P" welle, Irregular
- Labor → ursache (Thyroid, KHK, MI, ...)

Komp) *Akute LHF ē Lungenödem
* Thrombus bildung

Link Herzohr
منطقة في القلب في منطقة vorhof تعالج تسكيرها okkluder لإعاقة عمل الجلطة VHF للاذينية

#HRS#

#VHF#

* CHA2DS2VASc Score → Anti-Koagul. bedürfnis.

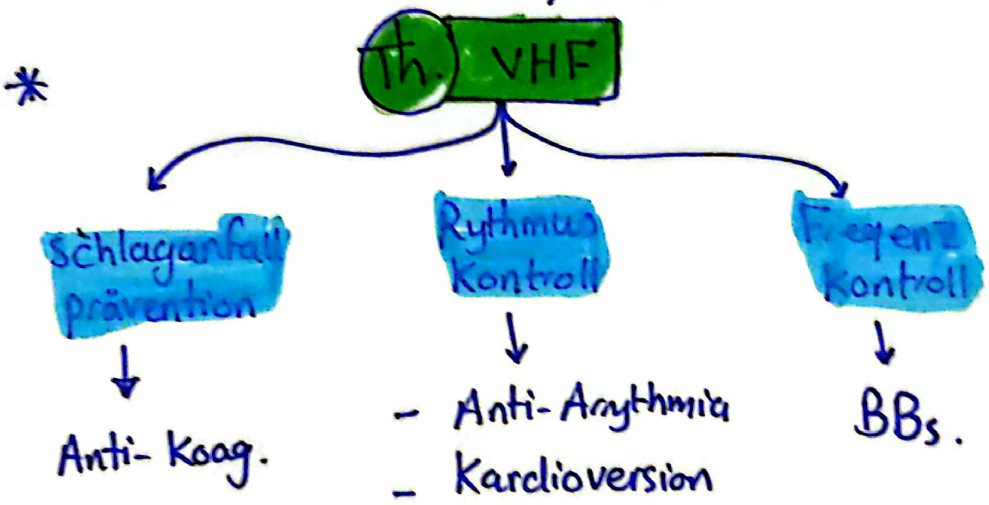
- C: Chronische HF
- H: HTN
- A2: Alter ≥ 75J.
- D: DM
- S2: Schlaganfall
- V: V.E
- A: Alter [65-74]
- Sex: ♀ = 1

> 1 = Anti-Koag.

* Vorhoff-Flatter
- regular.
- > 250 bpm
- I: +ve welle
- II: -ve welle.

Sägezahnmuster → II, III, AVF

*



#HRS #
VHF

* Anti-Arrythmica ⇒
  - ① Na^+ Blocker
    - Ajmalin → bei WPW$, VT
    - Lidocain → bei V.T → NW: SLE like
    - propfanon / Flaccnid → VHF.
      - nicht bei Fresh MI
  - ② BBs
  - ③ K^+ Blocker = Amidron
    - V.T
    - VHF
    - KI bei
      - HypoK+
      - Bradycard.
      - Schilddrüse ↓
  - ④ CCBs
    - Adenosin
      - not bei
        - VHF
        - WPW$
        - B.A
    - Verapamil
  - ⑤ Digitalis → bei VHF.

* Kardioversion
  - > 24 Stunden → TEE ausshluß Thrombus
  - KI bei Hochgradig M.S
  - synchronised bei „R" Welle [100 - 200 Joul]
  - bei Instabil AZ + Medikamentose nicht hilfreich (Flaccnid/propfanon)

هي الفكرة لازم تشوف اذا كان المريض ملتزم بـ Anti-Koagulant في آخر ٤ أسابيع
ملتزم ← بنعمل Kardioversion
مش ملتزم ← لازم نعمل TEE عشان نستثني Thrombus.

#HRS#

Amidron ↔ K^+ blocker
- ① QT verlängy = Torsades de Point.
- ② Photosenst.
- ③ Lungenfibrose.
- ④ Schilddrüse dysfunktion.

V.a VHF

⇓

12 Kanal EKG ↔ Irregular „P" welle

⇓

ECHO, Labor, Thyroid, medikamente
HTN, DM, HF

- Schlaganfall prävention
  - ⇓
  - CHA_2DS_2VASc
    - 0 → Keine
    - 1, 2 → NOAK → Okklinder.
- Rythm Therapie
  - Freq. → BBs, CCBs
  - Rythm. → Na^+, K^+] Blocker. → CCBs, BBs, Digitalis

TEE

* Kardioversion ↔ Synchronized. „R" welle.

وانت خير لوارثيه

#HRS#

AVB

PR = (,12 - ,2 Sek.)

ät Idiopathic + Digitalis + KHK + Myokarditis

Hyper K+

AVB

I PQ > 200 millisek. (kein Th.)

II Ⓐ wenkbach. 2:1 [± Herzschrittmacher]
Ⓑ mobitz 3:1

III P welle + QRS unabhängig. [Herzschrittmach]

Symp. ↙ Asymp. + Adamstockanfall → ↓Hypoxie Gehirn.
↙ Kardiogner Shock + Bradykard.

* Schenkel Block

Links → Links sechs → "M" V6
- rS [I] (post)
- rS [II + III] (Ant.)

Rechts → M → V1
- rS

Allgmie lehre

SSS ⇒ ↓ Tacky / Brady
↓ ↓ Schwindel in ruhe
Herzschritt Synkope
↓ Adamstock = HRS = Zerbral ↓HTN
(Schwindel, epilpty, Hirnschäden).

* Paget von Schrötter = Akut Verschluß V. axillers.

Thrcic outlet $ → Knochen = Halsrib
→ Muskel = Hypertrophie Muskel (pect. minor, Scalnus)
→ Bewegg = Hyperabd. $

(Di) Anamnese + KU + Duplex + MR Angio.

(Th) ↓ Heparin Bouls 10,000 [PTT 60-80 sek.]
↓ Strepto. / rTPa
↓ O.P

و آخر دعوانا
الحمد لله رب العالمين

Allgemeine Lehre

* F4 = Reitende Aorta + VSD + P.S + RVH

- Trisomy $ = Edward 18
  Putü 13
  Turner 45 XO

- vims → Rubella + CMV + HSV
  (phenotein + Marcumar)

Th. OP bei „4" Jahr. [Bdalock OP.]

Symp. #Zynose ↔ zentral / ab angeborn

clubbing + ↓growth + Hyperzynotic spell.

Th. IEC → AB + PGE_1 infusion

Hypoxie → O_2
Azidose → $NaHCO_3^-$
Spasm → IV Indral
↑ Aortic regurge → squatting
↓ pul. resist → morphin.

Kardiomyopathie

1. Dilatativ Kardiomyopathie
   - ät → Alkohol, SLE, Friedrich ataxie, Idiopathic
   - Reversible → Alkohol, Hypothy., Selenium def.
   - # 3D → Digitalis, Diruetik, Dilators

2. HOCM → ECHO > 13 mm.
   - BBs, CCBs, Amiodron.
   - K.I → Digitalis

3. Restriktiv Kardiomyopathie → Sklrocderma, Amylodosi's, Sarcoidosi's, Hämochromatosi's.

„ ما ودعك ربك وما قلى "

Herzschrittmacher

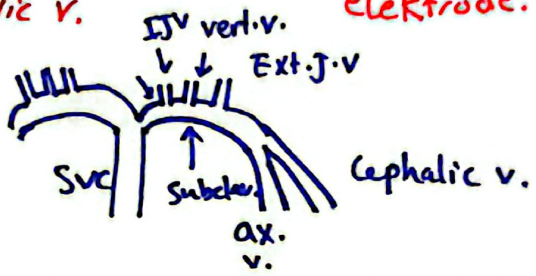
[1] Transkutan = nicht invasiv

[2] Extrakardial [3] Intrakradial
- → unter Klavikula
  - → Einkammer → Vorhof "Recht"
  - Zweikammer → Kammer "Rechts"
  - dreikammer →

Inhalt:

- Battrie + Impulsgenator + Drahts.
- Implantiert zwischen "M. pektrolis/Facia] bis zu Left atrium
- Draht → Brachiocephalic V.
  - → Subclav. V.

elektrode.



Schrittmacher:

[1] Stimulation Ort
- A = Atrium
- V = ventrikel
- D = Dual.

[2] Wahrnehmort
- A
- V
- D

[3] Reaktion
- I inhibter
- T rigger
- D ual.

[4] Freqenuz
- R = verhanden
- O = Kein verhand.

"DDDR"

* ICD = "Implantierbarer Cardioverter Defibrillator"

1y prophylax → HOCM
→ HF < 35% EF
→ Kardiomyopathie

2y proph. → Risiko herztod nach überlebetten Kammerflimmer.

* CRT → "Kardial Resynchrosiation Therapie"

→ CRT-D = CRT + Defib.
→ CRT-P = CRT + pacemaker.
→ bei HF < 35% + Linksschenkelblock

ولسوف يعطيك ربك فترضى

IEC

* def: Entzündung Endocard. "bzw Klappen"
* Häufig: Mitral > Aorta > Trikusp > pulmonal.
* Erreger: Staph. aureus
  Strept. viridans
  Staph. epid. → venen Katheter
  Entero-cocci → Strept. bovis
  → Suche Für Kolonkarzinom
* Wie: ① infezierte venen katheter.
  ② manpulation Zähne.
  ③ IV Drogen ⇒ Tricusp.
  ④ operativ ⑤ Bakterial infektion = HWI
* Symptome ⇒
  - Asymptome
  - FAHM, Neus Herzgeräusche.
  - Fieber unbakannte ursache.
  - Extra-kardial ⇒

→ encephalitis
→ Roth's spot → Retinablutung.
→ Netzhautemboli
Kutan → petchia
→ Janway.
→ osler nodul.
→ Splinter Hge
] Immunokomplex vaskulitis.
→ GN, ANV. dlt emboli
Milz → versagen dlt emboli

IEC

(Di) - Anamnese.
- KU → Zeichen = Siehe bever.
- Duke ccc

2 Haupt
- +ve kultur
- +ve ECHO

1 Haupt 3 Neben

5 neben
- Drosen.
- Fieber
- emboli
- Immunokomplex
  - extra-kardi
- +ve kultur.

- (Th.) *AB [2 - 6 wochen]
  AB > 6 wochen [ersatzklappen]

* Anti-Koag. → emboli ↓

* Ampecillin + Gentamicin + Deptamicin [IV]

* AB-prophylaxe ⇒
  bei Herzfehler Angeborn
  Herzklappen ersatz

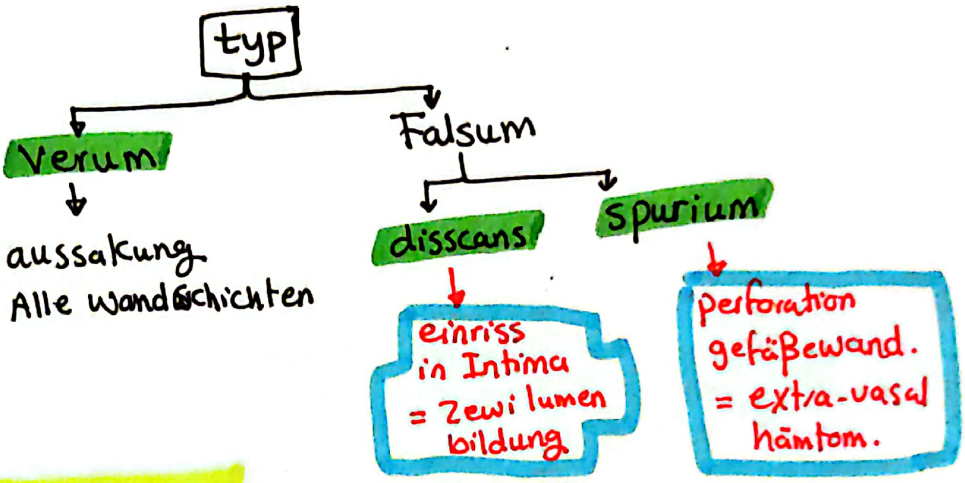
OP → vor [Amino/Ampicillin Oral]
bei Allergie → Clindamycin.

" قل آمنت بالله
ثم إستقم "

Aorten Anurysma

Def. Ausweitung alle drei gefäßwandschichten.
• Intima, media, Adventia"

* Thorkal AA > 3.5 cm [normal 2,5 - 3,5 cm]
* AAA ≥ 3 cm [normal Ca. 2 cm] [Häufig. Infra-renal]



ät. ✓ Atherosklrosis
- ✓ HTN / DM
- ✓ Marfan $ → AD, groß., MVP
- ✓ Ehler's $ → AD/AR Connektiv Tissue. disease.
- ✓ Takaysu $ = ♀, Arch Aorta, pulsless UL
  CT Angio + Steroid (1 mg/kg)

Symp. ✓ Asymp. + Thrombus + Puls Abdomen
Drückgefühl Brust + Ruptur → Hge Schock.
- ✓ Drück → ösphegus → Dysphagie
  → Trachea → Dyspnoe
  → SVC → SVC $
  → Symph. → Horner $.

Aortenaneurysma

(Di) Anamnese
KU → RR UL (bds)
↳ puls Bauch.

ECG, ECHO, US, DSA, Rö

(Th.) ↓ Risiko → ↓gewicht
→ Kontroll HTN (120/80)
↳ Nikotinabstinz

OP → AAA > 5 cm
↑ 1 cm > 1 Jahr.
→ Therakal AA > 5,5 cm
> 5,5 cm / 1 Jahr.

Rohr_ Y Prothese

Komplikation ⇒ - Ruptur → OP / CT Angio
- Emboli → Anti-koag.
- Infektion [post OP.]

Screen ab 65 J / ↑ Risiko / US.

Allgmine Lehre

DD ST Hebung → PE, V. Aneurysma, Myokarditis, Kardiomyopathie, MI

M.S → 4-6 cm^2 (n.), < 1,5 cm^2

ät → Rhumatic + IEC ✱ Idiop. + Carcinoid tumor.

(VSD + Austin $ē AI + ödem valve) Funktionell M.S.

Symp.
- ✓ Asymp.
- ✓ ↑LA druck = Dilation = ↑Risiko VHF
- ✓ pul. venous Conj = Dyspnee.
- ✓ ↓COP → Kardiogenic Shock.

Malar Flush = A-V Anastomse

P ‡ → RVH.

KU — Mid-diastolic Murmer

Komp. → IEC, PE, VHF

Di) Anamnese + KU + EKG + ECHO + RÖ, ...

Th.
- ✓ prophylaxe IEC
- ✓ Diuretica / Digitalis / Anti-Koag. / Kommissurotomy.

"valve تَرْمِيم"

MI (= Mitral insuff)

* Rh. Fieber
MVP
HOCM
SLE

LA Dilation → HF
↘ VHF

* ↑ Herzrate, ↓ CoP, LVH
↓ Pansystolic murmer

~~Komplikation~~ IEC / PE / RVF / LVF

VSD
- OP bei 4 J.
- normal (1,2 mm)
- exertionell Dyspnoe.
- LVH
- Revers shunt → Crying → ↑VR → Zentral zynose.
- LVH → PH → RVH
- Harsh Pansystolic murmer

Eisenmenger ✗ → دخول الدم المغني بالاكسجين إلى اليسار ← pul. circulation

#

" ما ودك ربعك وما قلي "

ASD

- ✓ normal = 1,8 mm.
- ✓ Kein IEC Prophylaxe.
- ✓ Rezivernde Lungen infektion.

PDA

① Kontorillich Machine Murmer.

② endomethcin in Neonatal → ↓PG → closure.

③ muss opriert werden.

$F_3 = ASD + P.S + RVH.$

Herz krank.

- Zynotic
  - 5T + 1P
    - F4
    - TGA
    - Tricusp Atresie
    - Truncus Art.
    - pul. atresie.
- Azynotik
  - Klappen
    - P.S
    - A.S
    - Aorten-Isthmus stenosis
  - Links Rechts
    - ASD
    - VSD
    - PDA.

Allgmine Lehre

✓ Resist HTN Therapie → Aldakton

✓ HTN notfall

SBP > 180 mmHg + KHK
ACS
enzeph.

Th. NG [1,2 mg]
Nifidapin 5 mg
Byotensin → aber nicht bei < Instabil Angina / MI
Urapidil 25 mg Iv.
9075 mg Clondin Langsam IV.

* typ MI :
1. MI nach Plaqu ruptur.
2. MI nach HRS, Ø, ...
3. plötzlich Herztod.
4. MI nach PTCA
5. MI nach CABG.

**Absoult KI Lysetherapie ⇒
1. ICB
2. TIA in letzten 3 monaten
3. Aortendisektion
4. Aktiv Blutung.

* Relativ KI ⇒ ✓ Demenz
✓ Schwangerschaft
✓ Anti-Coag. mit NAOK
⋮

Allgmine Lehre

* Tietze $ → DD Thorkal schmerzen
  ↘ entzündung Rippenknorpel

* Roemheld $ → DD Thorakal schmerzen
  ↘ ursache von Magen oder Darm.
  z.b ↑ Essen.

* pericarditis → Thorkal schmerzen bei Insp.
  - Hx of grippe
  - elevation ST in meisten Ableity
  - ECHO
  - ASS = 1 gm / 8hr X 2 wochen
    oder NSAR, colchicin

* Rh. Fieber

C A S C E

- C → Carditis
- A → Arthritis
- S → SC Nodul.
- C → Chorea
  - Px > Dx
  - ↑-↓ esleep
  - spät
  - nicht ē Arthritis
  - Hypotonie + invol. mo. emotion instabil
- E → Eryth. nodusm
  - self limited.

Allgmine Lehre

① Cardiac synkope ⇒

* Extemoal synkope [AS + HOCM]
* positional synkope [LA Myxom]
* synkop in Ruhe = HB

② VasoVegal attack → ↑vegus → ↓BP + ↓HR.

③ Orthatic synkope → Diabetic Fuß
→ varkosis
→ Hge
→ LL schwach.

* Na^+ Nitroprusside:

✓ Langsam infusion
✓ M HTN, NW = Cynaid tox. → HHē (Na+ Thiosulphate)
✓ KI bei [illegible]
✓ Muss weit von Sonn sein

* Carotis verdickung ≥ 0,9 mm.

* NW ⇒ Amlodepin → Hypertrophie gum
→ Angiödem

Perikarderguss

def. Flüßigkeit ansammlung zwischen Pericard.

ät: Exudate → TB, M, Dresseler $, Uremie
Transudate → Hypervol. + HF
LN → Chylothorax
Blut → MI, Hemoperikard.

NB Schnell ansammlung bis 150 ml → Instabil

K/P Asymp. + Reterosternal schmerzen
Dyspnoe + ↓HTN

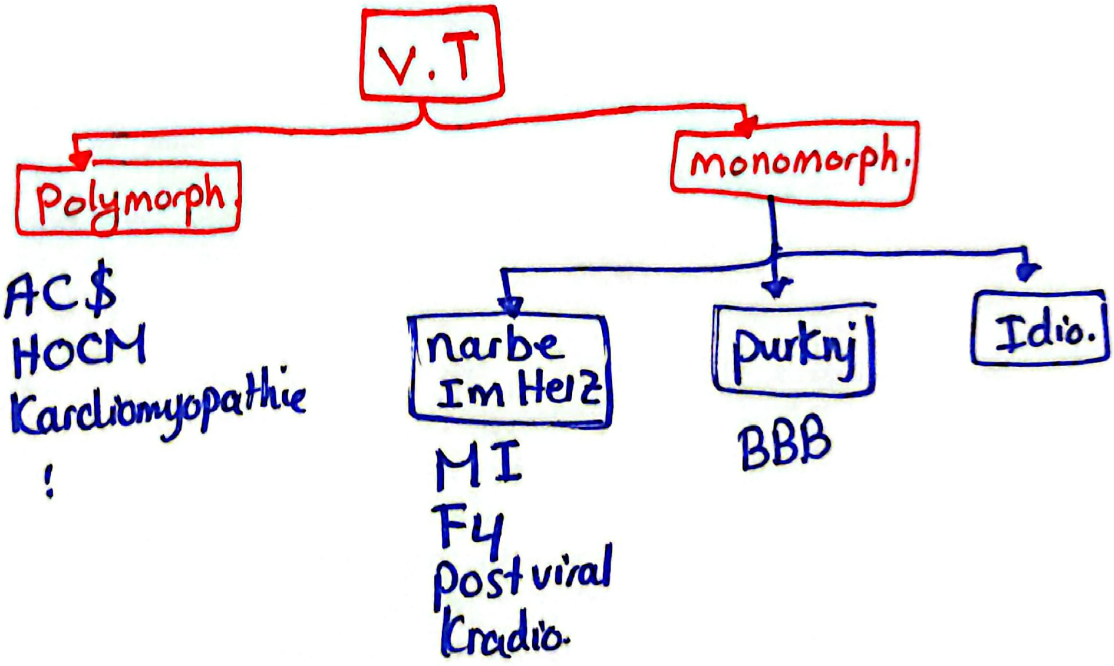
Beck's Δ = ↓HTN + ↑ZVD + ↓Herzgeräusch.

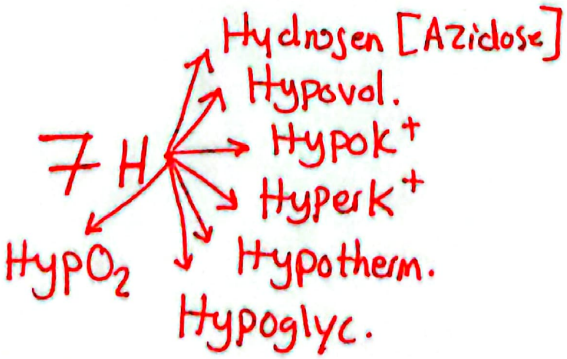
EKG: ST hebung, ECHO, TEE → Rö

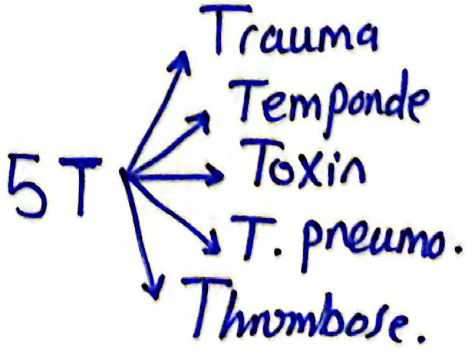
Pericardiocentesis.

Clopidogril → ADP Hemmer
↳ Blutbild kontrol d/t Thrombozytopie

Kardioversion	Defibrillator
* Elektiv	Emergency.
* Synchronized R„ welle.	unsynchronized
* Niedrigstrom	strom bis 200 Joul
* ē Anti-Koag.	Sofort
* VHF, VT	VT, VF







"V.T"

* Monomorph. = QRS gleich
  polymorph. = QRS variable
  nicht anhaltend ≤ 30 sek.
  anhaltend ≥ 30 sek.
  V.T E puls
  pulslos V.T

* ST hebung ≥ ,1 mV

* ST Senkung = ↓ perfusion = Subendokard.

* QT zeit
  - ,35 - ,44
  - verlang bei Hypo
    - Ca^{+2}
    - Hypothy.
    - Psycho-pharmka
  - kurz bei
    - Hyper Ca^{+2}
    - Digitalis
    - Fieber.
    - Hyperthy.

[Fragen über Fieber]

* V_1, V_2 → ohne Q Zacke #

* P- pulmonal > ,25 mV bei RHF [II, III, V_1]

* QRS = 2 groß = 1 mV.
  P welle = 1 mm = ,1 mV

Allegmine Lehre

Streptokinase → 1,5 million Unit IV / 1 Stunde.

* rTPA
- → .75 mg/kg / 30 min
- → .5 mg /kg / 1 stunde IV
- → Max. Dose ≤ 100 mg.

* Digoxen
- → Block [Na^+, K^+]
- → ↑ Intrazell [Ca^+] → ↑ Kontraktion

AI:
- n. = 3-4 cm^2
- Stenosis < .7 cm^2

Hyperdynmic → AI

ät
- Rh. Fieber
- IEC
- post OP

KI/P Asymp. + Herzrasen + Dyspnoe d/t Backward failur.

Zeichen
1. Thrill Karotid.
2. Water hammer puls = Wide Puls.
3. Hill zeichen => LL > UL bei 40 mmHg.
4. Pistol Shot an Femoral.

Allegmine Lehre

* erhöhte mortilität →
  * ↑CA, ↑BNP, ↑Herzgroß
* NT-BNP → hohe Senstivität
* Kein erhöht BNP = Kein HF
* [Remodling + Hypertrophie] bei HF

* Lakritz → ↑HTN
  عرق السوس
* NG ⊕ NO → cGmP → VD
* Defebriltor = 4 Joul/Kg [Kind]
* Cardioplagie = Stopp Herzaktion bei Hyper K^+ Soluation
* [Amidron bei glucose 5% infusion]
* Internal ICD [30-40 Joul]
* ↑ICP = Cushing ReHex ⇒
  HTN + Bradykarde + Bradypnoe

* Amidron ⇒ ① PAT
  ② VT
  ③ Extrasysto.
  ④ WPW $

* Subclavian Steal $ ⇒

def. → ↓ Gehirn perfusion infolge Stenose
- Subclav. a. Link.
- Brachiocaph. a. (re.)

(ät) Arteriosklrose
Takaysu
Halsrib

⇒ ↓ perfusion { ICA / vert. a.

Kl/P Asymp. + chronisch symp.
- Sehestörg.
- schwindel
- Bewusstseinstrg
- zerbral ataxie

infolge ↓ Basiler perfusion.

(Di) Anamnese, RR bds., Duplex, Angio

(Th.) OP { Ballon / Bypass

Allgemein

1. A.S = raus, spindelförmig systolikum
2. A.I = Hochfreq. decrescendo hörbar Diastolikum über Aorta, Erb's punkt.
3. M.S = Crescendo-präsystolikum
4. M.I = Holosystolikum

* Lewis test → massage ohrläppchen → Zentral Zynose!
* Diastolich Herzgeräuch = M.S
* Myokardszintgraphie entweder bei Tc 99 oder Thalium 201